

症例報告 上唇にみられた毛細管型血管平滑筋腫の1例

—本邦報告例における文献的考察—

宮本 装也* 葭葉 清香 祝部亜紗美
朝倉真莉子 筑田洵一郎 代田 達夫

抄録：血管平滑筋腫は血管壁の平滑筋細胞に由来する良性腫瘍で、全身的には下肢の皮下に好発し、顎口腔領域での発症はまれとされている。今回われわれは上唇に生じた毛細管型の組織型を呈する血管平滑筋腫の1例を経験したのでその概要と本邦における同症例についての文献的考察を報告する。患者は73歳の女性で、2年前に上唇右側の腫瘍を自覚するも放置していた。最近になり腫瘍が増大してきたため、通院中の歯科診療所から紹介され当科を2018年11月に受診した。初診時、上唇右側に表面粘膜は健常色で10×10mm大の可動性を有する弾性軟の腫瘍を認めた。造影CT所見では、上唇右側に明らかな腫瘍性病変は描出されなかった。上唇右側唾液腺腫瘍の臨床診断のもと、2019年1月に全身麻酔下にて上唇腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は、表面に被膜を有し、周囲組織との明らかな癒着は認めず、腫瘍内に毛細血管が貫通する所見であった。病理組織学的には、小血管周囲に充実性に増殖し、複雑に走行する平滑筋細胞がみられ、毛細管型血管平滑筋腫と診断した。現在、術後1年が経過したが、再発もなく経過良好である。

キーワード：血管平滑筋腫，毛細管型，上唇

緒言

血管平滑筋腫は、1937年にStout¹⁾により初めて報告された非上皮性良性腫瘍である。病理組織学的には小静脈あるいは小動脈を囲む平滑筋組織の結節状増殖からなり、多くは中高年女性の四肢、特に下肢の皮下に孤立性に発生する²⁾。しかし、顎口腔領域では平滑筋組織が少ないことから、発症はまれである³⁾。今回われわれは、上唇に生じた毛細管型の組織型を呈する血管平滑筋腫の1例を経験したので、その概要と本邦における同症例についての文献的考察を報告する。

症例

患者：73歳，女性。
初診：2018年11月。
主訴：上唇右側の腫瘍。
既往歴：高脂血症，下肢静脈瘤。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2年前より上唇右側の腫瘍を自覚していたが、自覚症状がないために放置していた。2か月ほど前に、腫瘍の増大と圧痛を生じたため、近在歯科を受診したところ、精査加療を勧められ、当科を紹介受診した。

現症：

全身所見：体格、栄養状態は良好であった。

口腔外所見：特記すべき異常所見は認めなかった。

口腔内所見：上唇右側内側に10×10mm大で可動性を有する弾性軟の腫瘍を認めた。腫瘍表面粘膜は平滑であり、表面正常で健常色であり、触診時に圧痛を認めた（写真1）。

CT所見：上唇右側に明らかな腫瘍性病変は描出されず、造影剤の集積は認められなかった。

臨床検査所見：血液一般検査および生化学検査は全て正常範囲内であった。

初診時臨床診断：上唇右側唾液腺腫瘍。

処置および経過：2019年1月，全身麻酔下にて上唇腫瘍摘出術を施行した．直上の粘膜に横切開を加え，腫瘍に達した．腫瘍は被膜に覆われ，表面平滑で黄色白を呈していた．腫瘍を鈍的に周囲組織から剥離したところ，病変を毛細血管が貫通していたため，毛細血管を切断し，周囲小唾液腺を含めて摘出した（写真2A）．摘出物は球形で，8×5×5 mm大，表面は平滑で被膜に覆われており，弾性軟の腫瘍であった（写真2B）．術後1年が経過しているが，上唇部の運動障害や知覚異常はなく，再発は認めていない．



写真1 口腔内所見
上唇右側部に10 mm × 10 mm 大の球形で弾性軟の腫瘍を認める．腫瘍表面の被覆粘膜は平滑で健常粘膜色を呈する．

病理組織学的所見：

H-E 染色所見；上皮下の線維性結合組織内に，境界明瞭な充実性腫瘍を認めた．腫瘍内部には大小複数の血管がみられ，卵円形～紡錘形の核を有する腫瘍細胞が充実性に増生し，複雑に走行していた．腫瘍細胞は異型や核分裂像に乏しく，明らかな脂肪組織は認められなかった（写真3）．

免疫組織化学染色所見；腫瘍細胞は α -smooth muscle actin (α -SMA) 陽性，Muscle actin (HHF-35) 陽性，Vimentin 陽性，Desmin 弱陽性，Myoglobin 陰性，CD34 陰性，bcl-2 陰性，S-100 陰性で，Ki-67 陽性率は1.5%程度であった（写真4）．

病理組織学的診断：毛細管型血管平滑筋腫．

考 察

血管平滑筋腫は，WHO の軟部組織腫瘍の分類では周皮細胞腫瘍の1つに分類されている^{2,4)}．本腫瘍は四肢において多数の症例が報告されており，特に中高年の下腿を中心とした皮下組織に好発し，顎口腔領域での発生頻度は血管平滑筋腫全体の3.3%とされ，比較的まれである^{1,3,5)}．

われわれが渉猟し得た本邦における口唇に発生した血管平滑筋腫の報告例は，1973年から2019年までの46年間に於いて38例であった⁶⁻³⁸⁾（表1）．この38例に自験例1例を加えた39例について文献的に検討したところ，発生部位は，上唇21例（53.8%），下唇18例（46.2%）であり同程度の発症数であった．年齢は26～88歳（平均53.3歳）であり，自験例は



写真2 手術時所見
A：腫瘍摘出時，病変部の両端は神経と思われる組織と連続している．
B：摘出物は球形で，8×5×5 mm 大である．

毛細管型血管平滑筋腫の1例

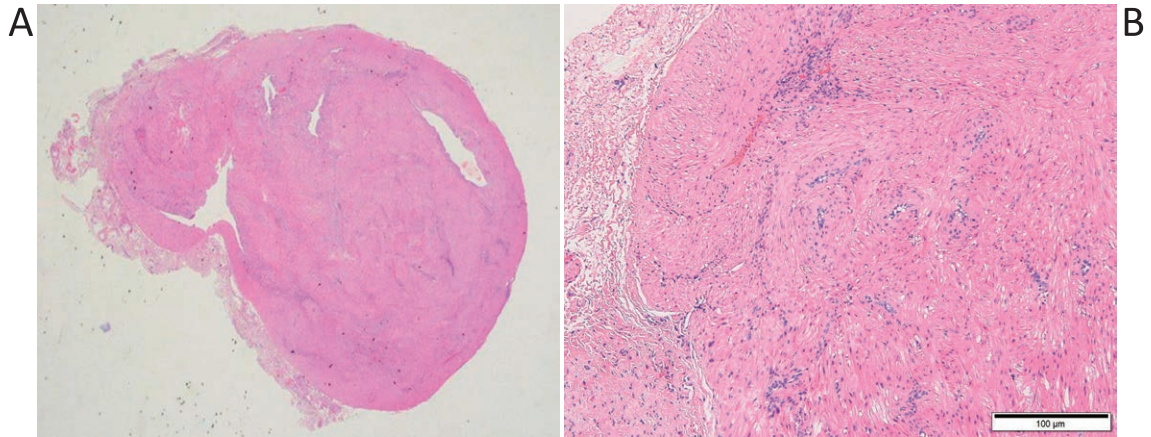


写真 3 病理組織像 (H-E 染色)

腫瘍は線維性結合組織からなる被膜で覆われ境界明瞭である。内部には大小複数の血管がみられ、平滑筋細胞の増生を認める。

A : $\times 2$, B : $\times 100$

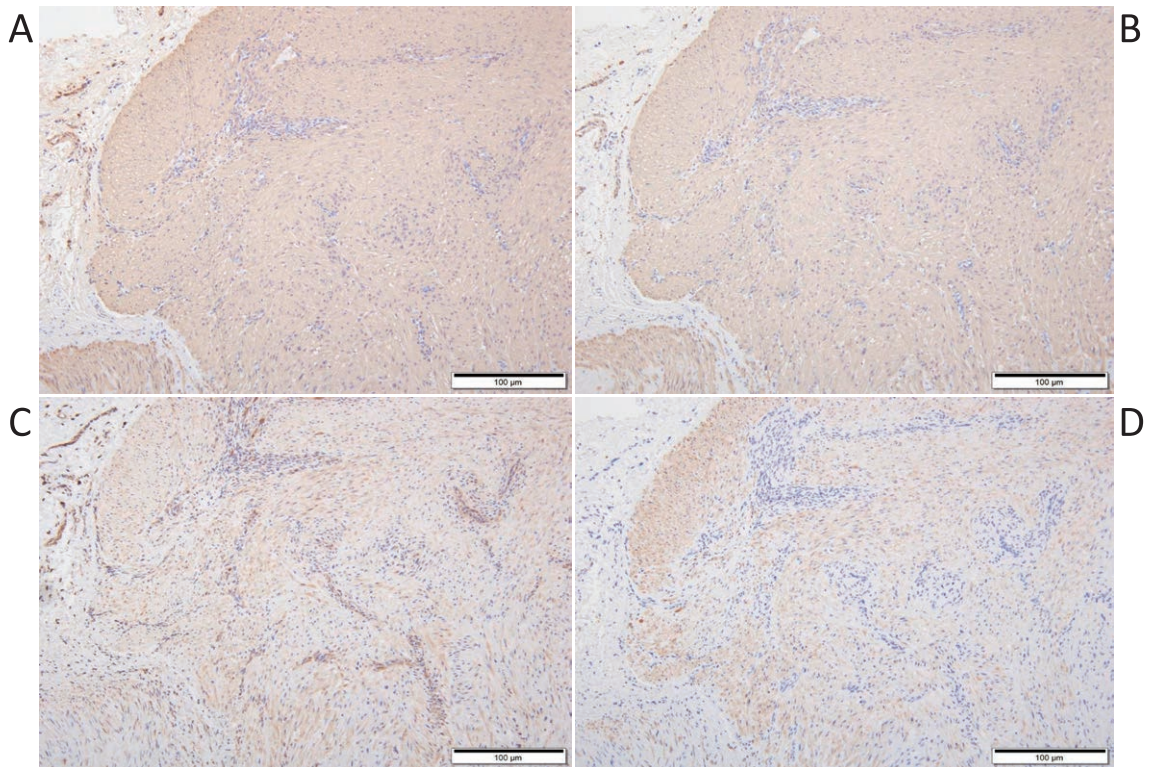


写真 4 病理組織像 (免疫染色)

上皮下の紡錘形細胞は α -SMA 陽性, HHF-35 陽性, vimentin 陽性, Desmin 弱陽性である。

A : α -SMA, $\times 100$, B : HHF-35, $\times 100$, C : Vimentin, $\times 100$, D : Desmin, $\times 100$

73 歳と、既報の症例と比較して高齢であった。性差については男性 28 例 (71.8%), 女性 11 例 (28.2%) で、男女比は 2.5 : 1 と男性に多く認められた。これは女性に多いとする四肢の報告³⁾ と異

なっていた。

本腫瘍は病理組織学的に、腫瘍実質が平滑筋線維から構成され、その複雑に交錯した筋線維間に大小の血管が種々の程度に混在しているのが特徴である⁵⁾。

表 1 口唇における血管平滑筋腫の本邦報告例

No.	報告者	報告年	年齢 / 性別	部位	大きさ (mm)	疼痛	病悩期間	臨床診断	組織型
1	森本	1973	26 / 男性	上唇	7	記載なし	記載なし	記載なし	静脈型
2	〃	〃	39 / 男性	上唇	8	なし	記載なし	記載なし	静脈型
3	〃	〃	30 / 男性	上唇	11	記載なし	記載なし	記載なし	静脈型
4	〃	〃	62 / 男性	上唇	8	あり	記載なし	記載なし	静脈型
5	磯山ら	1978	54 / 男性	上唇	11×7	なし	6 年	粘液嚢胞	記載なし
6	富田ら	1978	69 / 女性	上唇	10	なし	3 年	脂肪腫	静脈型
7	岡田ら	1979	52 / 男性	下唇	8×8×6	記載なし	13 年	粘液嚢胞	静脈型
8	増田ら	1980	33 / 男性	下唇	20×20×20	あり	1 年	記載なし	記載なし
9	鷺尾ら	1983	39 / 男性	上唇	記載なし	なし	記載なし	記載なし	静脈型
10	覚道ら	1983	56 / 女性	下唇	10×10×8	なし	10 年	良性腫瘍	毛細管型
11	綿谷ら	1984	43 / 男性	上唇	20×15×10	なし	記載なし	記載なし	静脈型
12	西村ら	1985	43 / 男性	上唇	20×15×10	なし	6 年	上唇腫瘍, 唾液腺腫瘍	静脈型
13	松川ら	1985	61 / 男性	下唇	10×7	なし	10 年	記載なし	静脈型
14	茂木ら	1985	42 / 男性	下唇	21×30×9	なし	記載なし	下唇腫瘍	静脈型
15	山本ら	1987	52 / 男性	上唇	5×3×2	なし	1 年	良性腫瘍	静脈型
16	松本ら	1987	37 / 男性	上唇	20×15	なし	6 年	良性腫瘍	静脈型
17	木村ら	1989	54 / 男性	上唇	20×11	記載なし	1 年半	粉瘤	静脈型
18	大草ら	1989	41 / 男性	上唇	10	なし	3 年	粘液嚢腫	静脈型
19	宮崎ら	1990	55 / 女性	下唇	9×9	あり	17 年	膿原性肉芽腫	静脈型
20	〃	〃	79 / 男性	下唇	12×10	なし	7-8 年	粘液嚢胞	静脈型
21	小田ら	1991	60 / 男性	下唇	9×7×7	なし	記載なし	下顎良性腫瘍	静脈型
22	北沢ら	1991	66 / 女性	下唇	10×10	なし	約 30 年	良性腫瘍	静脈型
23	真鍋ら	1994	47 / 男性	下唇	8×8	なし	約 8 年	記載なし	静脈型
24	武田ら	1995	77 / 女性	上唇	8×7	なし	4 年	唾液腺腫瘍	海綿型と毛細管型の混在
25	高木ら	1995	48 / 女性	下唇	10×15×10	なし	約 1 か月	記載なし	記載なし
26	横倉ら	1996	29 / 男性	下唇	10×10×10	なし	2-3 年	線維腫	静脈型
27	矢田ら	1998	62 / 男性	上唇	8×8×6	なし	10 年	良性腫瘍	記載なし
28	中村ら	2001	82 / 男性	上唇	13×10×8	なし	約 10 年	良性腫瘍	記載なし
29	石田ら	2001	51 / 男性	下唇	10×10×10	なし	5 年	血管腫	海綿型と静脈型の混在
30	夫ら	2005	60 / 男性	上唇	12×7×4	なし	1 年	粘液嚢胞	静脈型
31	篠崎ら	2006	58 / 男性	上唇	9×9	なし	5 年	血管腫, 唾液腺腫瘍	記載なし
32	君ら	2006	88 / 女性	下唇	10×10×10	なし	7 年	線維腫	毛細管型
33	川上ら	2007	65 / 男性	上唇	15	なし	数年	粘液嚢胞	記載なし
34	木村ら	2008	63 / 男性	下唇	20×23×18	なし	8 年	良性腫瘍	静脈型
35	平井ら	2010	69 / 女性	下唇	30×30	なし	2 年	良性腫瘍	毛細管型
36	吉田ら	2010	57 / 女性	下唇	9×7.5×7	なし	35 年	良性腫瘍	静脈型
37	井上ら	2014	30 / 女性	下唇	5×10	なし	3 年	記載なし	記載なし
38	瀬瀬ら	2015	27 / 男性	上唇	13	なし	1 年	血管腫	静脈型
39	自験例	2019	73 / 女性	上唇	8×5×5	あり	2 年	唾液腺腫瘍	毛細管型

森本³⁾は、血管平滑筋腫を平滑筋線維と血管の組織学的形態により ①毛細管型(充実型)、②静脈型、③海綿型の3型に分類している。四肢発生例においては血管腔が小さい毛細管型が多いのに対し、顎口腔領域発生例においては血管腔が静脈に類似した静脈型が多いと報告している。口唇に発生した血管平滑筋腫においても、静脈型が25例(64.1%)と多く認められ(図4)、口腔領域に発生する本腫瘍は四肢発生例とは異なる特徴を有していると考えられる。自験例は血管腔が小さく血管腔を取り巻く筋線維が複雑に走行し、平滑筋細胞の増殖が主体である所見であったことから毛細管型に分類された。下唇においては、覚道¹¹⁾、君³²⁾、平井³⁵⁾が毛細管型の組織型を呈する血管平滑筋腫を報告しているが、上唇においては、武田²⁴⁾が海綿型と毛細血管の混在した症例を報告しているのみであり、自験例は毛細管型の組織型を呈する血管平滑筋腫において2症例目の報告であった。

鑑別診断を要する疾患として、紡錘形細胞の増殖を主体とする良性線維性組織球腫、筋上皮腫、神経鞘腫・神経線維腫などが挙げられる。H-E染色所見において、本症例では卵円形～紡錘形の核を有する平滑筋細胞と血管の増生が特徴的であったこと、免疫組織化学染色所見にて、筋系マーカーである α -SMA、HHF-35陽性、Desmin弱陽性であり、神経系マーカーであるS-100が陰性であったことから血管平滑筋腫であると診断した。

臨床症状として、四肢例では約67%が痛性であると報告されている。疼痛と組織型との関連を検討したHachisuga³⁹⁾は疼痛のあるものは、毛細管型が7割を占めると述べ、森本³⁾は四肢発生例において、疼痛のあった症例の74.8%が毛細管型であったと述べている。しかし、顎口腔領域では静脈型が多いこともあり、疼痛のある症例は10%以下であるとされている³⁾。口唇に生じた血管平滑筋腫において、疼痛を自覚していた症例は、自験例を含めて4例であり、全体の9.8%であった。森本³⁾、宮崎²⁰⁾の病理組織像は静脈型であったと報告しており、増田⁹⁾の報告では組織型が記載されておらず詳細は不明であるが、自験例でみられた疼痛症状は、毛細管型で疼痛をきたす頻度が高い傾向にあるという従来の報告と一致するものであった。疼痛の原因に関しては、明確な知見は未だ得られていない

いが、突発的ないし間隔的な疼痛であり、気候の変化や精神状態の失調により発症することから、交感神経により血管の平滑筋が攣縮され、血管腔が乏血状態に陥ることにより生じるとする説^{3,40)}、腫瘍内に神経線維が存在し、これが圧刺激を受けて生じるとするという⁴¹⁾2つの説がある。

本腫瘍の発生に関してDuhjig⁴²⁾は、中年女性に多いことからエストロジェンの影響による血管異常と外傷や感染などの局所的刺激が加わって生じると推測し、MacDonald⁴³⁾は以前に外傷を受けた部位に本症例が発症しやすいとしている。他にも、静脈うっ血³⁾、機械的刺激⁴²⁾の関与などが報告されているが、未だ明らかではない。口腔領域では、軟組織を咬むなどの悪習癖や、残存歯や義歯、クラスプなどによる外傷性刺激の存在が指摘されている^{3,16,17,27,36)}。自験例では口腔領域における悪習癖や、また、残存歯等による物理的な刺激も認めなかった。したがって、発生誘因を特定することは困難であるが、閉経に伴うエストロゲンの減少など、多様な因子が関連して発生したものと思われる。

口腔領域に発生する本腫瘍は、臨床的な特徴が少なく、術前診断は困難とされている^{16,36,44)}。口唇に生じた血管平滑筋腫においても、初診時の臨床診断と病理組織学的診断とが一致する報告はなかった。多くの場合、良性腫瘍、唾液腺腫瘍、粘液嚢胞の疑いとの臨床診断のもと摘出術または切除術がなされている。

本腫瘍は被膜で包まれた境界明瞭な良性腫瘍であり、再発例の報告はきわめてまれであるとされている^{2,28,31)}。予後は一般的に良好であるとされているが³⁾、不適切な切除により再発したとの報告^{2,45)}、および口腔領域の血管筋腫の6%に血管平滑筋肉腫を認めたとの報告⁴⁵⁾もあり、適切な切除が必要であると同時に、長期にわたる経過観察が重要と考えられた。

結 語

今回われわれは、上唇にみられた毛細管型の組織型を呈する血管平滑筋腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

謝辞 稿を終えるにあたり、病理免疫組織学的所見に関してご教示頂きました昭和大学歯学部口腔病態診断科学

講座口腔病理学部門行森茜先生に深謝致します。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Stout AP. Solitary cutaneous and subcutaneous leiomyoma. *J Cancer Res.* 1937;29:435-469.
- 2) Ragbeer MS, Stone J. Vascular leiomyoma of the nasal cavity: report of a case and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 1990;48:1113-1117.
- 3) 森本典夫. 血管筋腫（血管性平滑筋腫）の臨床病理学的研究. 鹿児島大医誌. 1973;24:663-683.
- 4) Hashimoto H, Quade B. Angioleiomyoma. In: *Christopher DM, Fletcher K, Krishnan U, eds. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone.* Lyon: IARC Press; 2002. pp128-129.
- 5) Cherrik HM, Dunlap CL, King OH. Leiomyomas of the oral cavity: review of the literature and clinicopathologic study of seven new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1973;35:54-66.
- 6) 磯山勝男, 西脇宗一. 上口唇に生じた angioleiomyoma の 1 例. 日皮会誌. 1978;88:540-541.
- 7) 富田汪助, 永井哲夫, 中村保夫. 上唇部に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1978;24:362-365.
- 8) 岡田由美, 亀山洋一郎, 大坪義和, ほか. 口唇血管筋腫の光学顕微鏡および電子顕微鏡による観察. 日口腔外会誌. 1979;25:65-71.
- 9) 増田 昇, 河合清隆, 石倉幹雄. 下口唇より発生した平滑筋腫の 1 症例 統計的観察と自験例に関する考察. 耳鼻咽喉. 1980;52:355-361.
- 10) 鷺尾 勝. Angioleiomyoma の 9 例. 日皮会誌. 1983;93:474.
- 11) 覚道健治, 虫本浩三, 植野 茂. 下唇に発生した血管筋腫の 1 例 光学顕微鏡的および電子顕微鏡的観察. 日口腔外会誌. 1983;29:343-351.
- 12) 綿谷和也. 上唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1984;30:1068.
- 13) 西村律男, 松矢篤三, 石田 武. 上唇部に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1985;31:1241-1245.
- 14) 松川 中. 下口唇に発生した Angioleiomyoma の 1 例. 皮膚臨床. 1985;27:82-83.
- 15) 茂木弘子, 石山直欣, 斎藤武郎. 血管筋腫（血管性平滑筋腫）, とくに顔面発生例について. 日口腔科会誌. 1986;35:84-92.
- 16) 山本浩一, 白土雄司, 栗原憲二, ほか. 上唇に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1987;33:150-155.
- 17) 松本修平, 伊藤暖果, 藤本 毅, ほか. 上唇に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1987;33:723-728.
- 18) 木村俊次. 上口唇に生じた血管平滑筋腫. 皮膚臨床. 1989;31:322-323.
- 19) 大草康弘. 上口唇に発生した血管平滑筋腫 自験例の報告と口唇発生例の統計的観察. 皮膚臨床. 1989;31:903-908.
- 20) 宮崎千佳, 川辺良一, 海野 智, ほか. 下唇に認められた血管平滑筋腫の 2 症例. 横浜顎顔面口外会誌. 1990;3:81-84.
- 21) 小田泰之, 奥津誠次郎, 中島由貴, ほか. 口腔領域に発生した血管筋腫の 3 症例と免疫組織学的検討. 日口腔外会誌. 1991;37:1348-1356.
- 22) 北沢道孝, 倉地洋一, 真鍋真人, ほか. 下唇に発生した血管筋腫の 1 例. 昭和歯会誌. 1991;11:268-272.
- 23) 真鍋治樹, 野田俊明, 石橋 明. 下口唇に生じた血管平滑筋腫の 1 例. 皮膚臨床. 1994;36:686-687.
- 24) 武田 康, 佐々木研一, 戸村公紀, ほか. 上唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1995;41:76-78.
- 25) 高木 忍, 小川祐司, 秋山 誠, ほか. 下唇に発生した平滑筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1995;42:166-168.
- 26) 横倉幸弘, 福田瑞恵, 岩瀬博建, ほか. 下唇に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 1996;42:436-438.
- 27) 矢田龍一, 熊谷茂宏, 中川清昌, ほか. 上唇に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔科会誌. 1998;47:417-419.
- 28) 中村貴司, 有吉 渉, 村田朋之, ほか. 上唇に発現した血管平滑筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 2001;47:575-578.
- 29) 石田 悟, 中山敦史, 黒岩裕一郎, ほか. 下唇に発生した血管筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 2001;47:623-626.
- 30) 夫 才成, 中井英貴, 上田 実. 上唇に発現した血管平滑筋腫の 1 例. *Hosp Dent Oral Maxillofac Surg.* 2005;17:45-48.
- 31) 篠崎泰久, 松本浩一, 神部芳則, ほか. 上唇に生じた血管平滑筋腫の 1 例. 歯放線. 2006;46:142-143.
- 32) 君 賢司, 相場信彦, 藤田 靖. 下唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 日口腔外会誌. 2006;52:596-600.
- 33) 川上美和, 丹下和久, 福田幸太, ほか. 上唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 愛知学院大歯会誌. 2007;45:627-630.
- 34) 木村嘉宏, 大隈縁里子, 鯉江正人, ほか. 下唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 愛知学院大歯会誌. 2008;46:81-84.
- 35) 平井秀明, 三澤常美, 河西八郎, ほか. 下唇に発生した血管平滑筋腫の 1 例. 山梨中病年報.

- 2010;36:67-70.
- 36) 吉田和正, 柳井智恵, 莊司洋文, ほか. 長期経過をたどった下唇血管平滑筋腫の1例. 日口腔外会誌. 2010;56:538-542.
- 37) Matsuzaka K, Kenmotsu M, Inoue T, *et al.* Angioleiomyoma of the lower lip: report of a case and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2014;26:252-254.
- 38) 瀬戸 衆, 栗原 淳, 森 士朗, ほか. 27歳男性の上唇に生じた血管平滑筋腫の1例. 東北歯誌. 2016;35:73-76.
- 39) Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer.* 1984;54:126-130.
- 40) 波床光男, 井上健夫, 設楽幸伸, ほか. 頬粘膜下に生じた血管平滑筋腫のまれな1例. 形成外科. 1991;34:395-398.
- 41) Montgomery H, Winkelmann RK. Smooth-muscle tumors of the skin. *AMA Arch Derm.* 1959;79:32-40.
- 42) Duhjig JT, Ayer JP. Vascular leiomyoma. A study of sixty-one cases. *Arch Pathol.* 1959;68:424-430.
- 43) MacDonald DG. Smooth muscle tumours of the mouth. *Br J Oral Surg.* 1969;6:207-214.
- 44) 岡本俊宏, 安藤智博, 丸岡靖史, ほか. 硬口蓋に発生した血管平滑筋腫の1例免疫組織化学的検討. 日口腔診断会誌. 2003;16:287-290.
- 45) Savage NW, Adkins KF, Young WG, *et al.* Oral vascular leiomyoma: review of the literature and report of two cases. *Aust Dent J.* 1983;28:346-351.

A CASE OF CAPILLARY TYPE OF ANGIOLEIOMYOMA IN THE UPPER LIP

Saya MIYAMOTO*, Sayaka YOSHIBA, Asami HOURI,
Mariko ASAKURA, Junichiro CHIKUDA and Tatsuo SHIROTA

Abstract — Angioleiomyoma is a benign tumor derived from the smooth muscle cells of the vascular wall; it is common in the lower limbs but rare in the stomatognathic region. Here, we report a case of the capillary type of angioleiomyoma in the upper lip. A 73-year-old woman noticed a mass in her right upper lip 2 years previously, but she left it unchecked. Recently, she became aware of an increased mass size and informed her regular doctor about this development during a visit to our department in November 2018. At the first visit, an elastic soft mass (size: 10 × 10 mm) was observed in her right upper lip. Contrast-enhanced computed tomography revealed no apparent mass lesion in the right upper lip. After a clinical diagnosis of a salivary gland tumor, we surgically removed the mass in the right upper lip under general anesthesia in January 2019. The tumor was encapsulated with connective tissue, and no apparent adhesion was observed between the tumor and surrounding tissue. Histopathologically, irregularly growing smooth muscle cells were seen around the small blood vessels, leading to a diagnosis of the capillary type of angioleiomyoma. To date, no recurrence has been seen and the course remains good.

Key words: angioleiomyoma, capillary type, upper lip

[Received March 26, 2020 : Accepted April 21, 2020]

Department of Oral Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University

* To whom corresponding should be addressed